OSSERVAZIONI PRATICHE

SU 'L METODO A SEGUIRSI

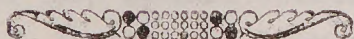
PER

ESTRARRE I CORPI STRANIERI INTRODUTTI IN VESCICA

SENZA OPERAZIONE CRUENTA

DI

J. E. PÊTREQUIN

PROFESSORE ALLA SCUOLA DI MEDICINA IN LIONE

Milano

TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI

contrada di S. Vittore e 40 Martiri, N. 1177

1851

L' introduzione accidentale dei corpi stranieri nelle vie urinarie costituisce una serie speciale di fatti, il cui interesse pratico non è surpassato che dall'imbarrazzo e dalle difficultà ch'essi suscitano; tanto più che in questo particolare nulla di preciso è formulato, nè di generale nei trattati classici di chirurgía. La presenza di essi corpi stranieri, come è noto, provoca li accidenti più svariati; nei casi più felici, il malato, dopo un mal essere più o meno grave, più o meno prolungato entra nella categoria delle persone affette da calcoli vescicali.

Nel mio *Viaggio medico in Italia*, vidi a Pisa un calcolo urinario, il cui nucleo era uno spazza-orecchi d'avorio (*Gazette Médicale*, 1837, N.° 39). A Padova ne trovai sei che avevano a base delle spille, una fra le quali in avorio (*Gazette Médicale*, 1837, N.° 42). Su 166 casi di ogni genere, che il dott. *Civiale* ha raccolti negli autori (*Gazette Médicale*, 1838, N.° 17), farò notare che si dovette ricorrere 64 volte all'operazione cruenta della cistotomía, le difficultà ed i pericoli della quale non possono essere paragonati a quanto avviene pe 'i calcoli ordinarj. Io stesso ne potrei recare degli esempj (*Bulletin Thérapeutique*, giugno 1848).

È giusto il dire che, fino a questi ultimi tempi, eravamo poco avanzati nella diagnosi e nella cura; l' operatore si trovava limitato all' uso della sonda, come agente esplorativo. Li strumenti per la litotrizia porsero preziosi sussidj all' arte. Nondimeno quando

il dottore *Leroy d' Etioles* propose i suoi strumenti destinati all' estrazione dei corpi stranieri caduti nella vescica, o tratenuti nell' uretra, tale proposizione parve respinta dalla Commissione dell'Academia delle Scienze, che sembrava dubitasse della possibilità dell' applicazione. (*Gazette Médicale*, 1841, pag. 586).

Il dubio in oggi non è più permesso; dei 166 esempj citati, questo metodo può vantarne 26, ne' quali la estrazione venne fatta per l' uretra, senza ricorrere ad operazioni sanguinose; è questa una conquista importante dell' arte contemporanea. Ma di tutti i fatti riferiti, nessuno, ch' io sapia, offerse le particolarità della osservazione seguente.

OSSERVAZIONE PRIMA.

Introduzione accidentale di una lunga spilla a grossa capocchia nell' uretra, poi nella vescica; estrazione con li strumenti litotritori; particolarità del processo operativo.

Madamigella Alice I., di 21 anni, mi fu condutta il 23 luglio 1842 da due suore ospitaliere dell' Hôtel Dieu di Lione per estrarre un corpo straniero introduttosi nelle parti genitali. Dopo lunghi preamboli, essa confessò il suo fallo: da qualche tempo si era data alla funesta abitudine della masturbazione, il matino istesso una lunga spilla a grossa capocchia di cui servivasi le era sfugita insinuandosi nell' uretra. Non avevano tardato a manifestarsi vivi dolori.

L' esplorazione della vulva e del meato urinario nulla rilevarono. Seppi che quella spilla, lunga quanto un dito, fornita di una grossa capocchia a accette dorate, era di quelle di cui le donne si servono per assicurarsi lo sciallo. Era stata introdutta per la testa. Nell' idéa che la punta potesse rimanere ancora fissata nell'uretra, mi servii primamente di una molletta da medicazione, favorita ne' suoi officj della dilatabilità del canale nella donna. Con la pinzetta non mi fu dato accertarmi di nulla; ma siccome essa dilatava unitamente all' uretra anche il collo della vescica, così questa lasciò sfugire l' urina rossastra e sanguinolenta; ciò che mostrava come la spilla avesse già punta la mucosa. Una siringa da donna, penetrando più profondamente urtava contro un corpo duro, il quale con lo sfregamento e la percussione, rendeva un suono metallico. La spilla era dunque penetrata nella vescica. Come estrarla?

Procedetti come per una seduta di litotrizia. La malata fu coricata. Praticai un' injezione d' aqua tiepida che la sollevò alcun poco e che doveva facilitare il gioco degli strumenti dispiegando la vescica urinaria. Un frangipietra curvo a cucchiajo, fu introdutto senza dolore. Andando in traccia del corpo straniero per determinare la sua posizione e i suoi rapporti, lo sentii specialmente a sinistra, dove l' urto diveniva più forte ed il suono più rumoroso. La malata accusava una sensazione di puntura all' inguine destro. Credetti poterne inferire che la spilla era collocata obliquamente nella vescica, la capocchia a sinistra ed un po' all' indietro, la punta in avanti e a destra. La posizione era cattiva, ma il precisarla era sciogliere un problema importante, perchè la diagnosi doveva guidare la terapía.

Cavai profitto da una precauzione che m' era tornata assai utile nelle sedute di litotrizia, per afferrare i piccoli frammenti di pietra: essa consiste, quando se ne è riconosciuta la presenza, a deprimere con le cucchiaja del frangipietra, al di sotto di essi, la parete corrispondente della vescica, di maniera a formarne una regione declive, in forma d' infundibolo, in cui cadono li avanzi del calcolo. Tentai il medesimo processo per la capocchia dello spillo; ma i miei tentativi rimasero sterili più di una volta: ora avanzava di troppo lo strumento, ed ora lo teneva troppo all'indietro; altre volte le branche del litotritore, aprendosi, respingevano il corpo straniero in cambio di afferrarlo. Finalmente, dopo averne esattamente riconosciuta la posizione, inclinai l' asta a diritta, allontanai le branche, e loro impressi un movimento di rotazione, deprimendo nel tempo stesso il punto corrispondente della vescica a guisa di un imbuto declive; ravvicinai in seguito le due cucchiaje, e fu grande la mia sodisfazione quando m' accorsi che un ostacolo impediva loro di chiudersi.

Però non era ancora a termine delle mie inquietudini; — qual parte dello spillo aveva io afferrata? Osservai che la scala del litontritore segnava più di tre linee (7 millimetri); ora la sola asta non avrebbe potuto produrre un tale allontanamento; aveva dunque afferrata la capocchia. Sicchè i miei tentativi erano completamente riesciti; ma sarebbe stato irragionevole il decidersi a fare delle trazioni violenti; una prima, fatta con dilicatezza, provocò una sensazione di puntura all' inguine destro. Allentai alquanto la forza compressiva dello strumento in modo da metterne solamente le branche a contatto co 'l corpo straniero, e da permettergli di scorrere entro le cucchiaje, mentre io lo tirava dolcemente verso di me; operossi allora una specie di versione che collocò la capocchia in posizione anteriore alla punta dello spillo, e l' asta finì per spostarsi obliquamente in una direzione assai analoga a quella del frangipietra. Era arrivato fino

al collo della vescica, ma la branca destra dell' arcata del pube, contro la quale urtava il corpo straniero, mi imbarrazzava non poco nell'estrazione. Pensai ad evitare questo ostacolo, deprimendo il canale dell' uretra, nel modo istesso che si adopera nella cistotomia feminile co 'l metodo di *Dubois;* e facendo eseguire alle branche delle cucchiaje un movimento di altalena; abbassando la pinzetta, e rilevando il manubrio, mi sforzai di sbarrazzare lo strumento e la sua presa. Tutte queste manovre, di cui l'esperienza mi aveva insegnata l'utilità, richiesero minor tempo che cure e fatiche; non saprei dire qual fosse la mia gioja allorchè giunsi finalmente a ritrarre, con grande contentezza della malata, il corpo straniero che tanto le aveva dato a pensare.

Era una grossa spilla d' acciajo, lunga più di due pollici e mezzo (71 millimetri), la cui capocchia a faccette dorate, di un diametro di più di tre linee (7 millimetri), rappresentava una circonferenza al di là dei tre quarti di pollice (21 millimetri). Nessuna ossidazione, nè incrostazione salina si era formata su l' asta; la punta ne era assai acuta; la capocchia conservava le impronte delle stretture dello strumento. Dopo l'estrazione praticai nella vescica una injezione d' aqua fresca che fu assai giovevole. La malata ritornò pedestre a casa. Consigliai il riposo, i bagni, i cataplasmi emollienti, le infusioni calmanti, ecc. Ogni cosa andò bene; i mestrui riapparvero regolarmente alcuni giorni dopo. Io vidi l' operata fino al 25 agosto, e potei di tal modo tenerla in osservazione per più di un mese, nel quale non survenne il menomo accidente.

Quando si tratta di corpi stranieri penetrati nelle vie urinarie, il primo problema a sciogliere sta nel riconoscerne, non solo la presenza, ma ancora la situazione ed i rapporti, oltre alle disposizioni accidentali che potè acquistare durante la sua dimora; circostanze tutte importanti per guidare nei mezzi curativi. Questa diagnosi è altretanto difficile che importante: « Non è facile, come si crede, dice a ragione il dott. *Civiale*, di constatare la presenza di un corpo straniero introdutto nella vescica. Ne abbiamo una prova in gran numero di fatti antichi, registrati negli autori, ed in molti fatti moderni (*Gazette Médicale* 1841, N.° 47). »

L' esplorazione deve esser fatta con la maggior cura, ma senza violenze: il dott. *Civiale* cita parecchi casi di morte succeduti a maneggi poco guardinghi o ad estrazioni operate per forza (*Ivi*, pag. 746). Non basta il riconoscere la presenza ed i rapporti del corpo straniero, si tratta di afferrarlo o di trovare un processo

conveniente di ricondurlo al di fuori, senza violentare li organi. La natura, la forma ed il volume del corpo straniero, possono a questo proposito fornire molti schiarimenti. Nel caso raccontato, per esempio, non v'erano che due processi possibili: l'uno, consistente nell' afferrare l' asta dello spillo pe 'l suo mezzo e nell'estrarla ricurvandola o ripiegandola in due, sarebbe stata praticabile se si fosse trattato di una sustanza flessibile, come sarebbe l' ottone; ma lo spillo nel caso nostro era d' acciajo; essa avrebbe resistito fortemente e forse non si sarebbe fatto altro che infiggerne davantaggio la punta nelle parti molli, o tutt' al più romperne l' asta in due, ciò che tornava al medesimo come l' avere due corpi stranieri in vece di un solo, e tre punte acute invece di una.

Dunque non si poteva pensare che ad estrarla per l'una delle sue estremità. La punta, fissa com' era in posizione obliqua e superiore, offeriva poca presa e lasciava poca sicurezza ai maneggi. Risolsi di andare in traccia della capocchia, situata in un punto lontano, ma declive, ed ecco come formulai il mio processo operatorio; mi proposi, afferrando la capocchia, di operare una specie di versione cefalica allo spillo, per mezzo di un mecanismo in qualche modo analogo a quello che si opera per la testa del feto in alcuni parti; con questa immensa differenza però che tutti i tempi dell' operazione presentano nel caso nostro incomparabili difficultà. Bisognava dunque cercare la capocchia, prenderla fra le cucchiaje dello strumento, poi tirarla con precauzione in avanti, in modo da farla volgere su 'l proprio asse per impartirle una posizione anteriore rispetto alla punta, e in fine estrarla per l'uretra, guidandola su una linea curva, in armonía con la direzione e le dimensioni dello stretto canale che si doveva percorrere.

Il mio piano era in tal modo esattamente tracciato; non mi disimulava l' estrema difficultà dell' esecuzione, ma non si poteva esitare. Si è visto come il successo fosse completo; e non lo fu meno nella seguente osservazione.

OSSERVAZIONE SECONDA.

Introduzione nella vescica di uno spillo a grossa capocchia, lungo sei centimetri ; estrazione con li strumenti litotritori, dopo un soggiorno di una settimana nelle vie urinarie (Raccolta da M. *Chavanne* , interno all' Hôtel-Dieu).

Una donna di 44 anni , operaja in seta a Lione, si presenta all' Hôtel Dieu il 2 maggio 1846. Durante maneggi colpevoli, si introdusse da sè stessa nell' uretra un lungo spillo che gli era sfugito cadendo in vescica. Questo fatto era avvenuto da otto giorni. I dolori sopravvenuti la forzarono ad implorare i soccorsi dell' arte. Fu ammessa nel comparto del dott. *Petréquin* , il quale procede all' estrazione come per una seduta di litotrizia.

La malata è distesa su 'l letto delle operazioni; si pratica un' injezione di aqua tiepida in vescica. Il dott. *Petréquin* introduce un litotritore curvo, a cucchiaje, su 'l modello di quelli dell' *Heurteloup*. Esplora la vescica per precisare la posizione dello spillo, che trova collocato quasi trasversalmente, con la capocchia a destra. La afferra per l' asta; allora pratica l'esplorazione vaginale, che gli fa riconoscere la punta a sinistra ; fa tosto scorrere lo strumento lungo lo spillo fino alla capocchia, che distingue al suono metallico intenso. L' attira dolcemente e riesce a spostarla verso il collo per una specie di versione. Da quel momento il dott. *Pétrequin* imprime allo strumento un movimento di rotazione, e mette la sua curva in rapporto con la direzione del canale sotto la sinfisi del pube. Compì assai felicemente l' estrazione del corpo straniero, il quale era un lungo spillo, lungo sei centimetri e munito di una capocchia di rame a faccette del volume di un grosso pisello.

Il successo dei maneggi operativi fu completo : si tenne la malata in osservazione fino all' 11 maggio, giorno in cui fu dimessa dall' ospedale. Non erano sopravvenuti accidenti.

Per la estrazione come per la diagnosi, il dott. *Civiale* accorda una preferenza esclusiva al trilabo, ch' egli impiegò con successo (*Gazette Médicale*, 1841, pag. 744). Senza depreziare in nulla i vantaggi di quest' utile strumento, io ho creduto poter ricorrere all' uso del litotritore curvo, a due branche, ad esempio dei dottori *Lallemand*, *Leroy d'Etiolles*, *Labbat*, ecc. Scelsi il litotritore

a cucchiaje, la cui forma mi sembrava renderlo più proprio a quest' officio. Aggiungerò che a quest' istramento medesimo si riferisce l' interessante istoria di un passa-laccio, estratto dalla vescica di una fanciulla dal dott. *Bouchacourt* (*Gazette Médicale*, 1841, pag. 100).

Si noti l' artificio co 'l quale riconobbi la testa dello spillo e pervenni a fermarla fra le branche, e come la scala graduata mi servì di guida per apprezzare il suo volume. La depressione delle pareti della vescica per produrvi un punto declive ad infundibolo in cui cade naturalmente il corpo da afferrarsi, costituisce una precauzione assai efficace, quando si è giunti a riconoscere la sua presenza e la sua posizione. A malgrado di ciò non sarei forse riescito, se non avessi pensato a far eseguire alla capocchia una specie di versione, dall' indietro all'avanti, con un movimento analogo, come già dissi, a quello che si imprime alla testa del feto in alcuni parti. Vi pervenni diminuendo il grado di pressione delle branche, e facendo movere il corpo straniero su 'l proprio asse; lo condussi di tal maniera fino al collo impartendogli una direzione assai analoga a quella del medesimo strumento. Si è veduto come terminai l' estrazione communicando allo strumento un movimento di altalena in corrispondenza della sinfisi del pube.

Non si saprebbe abbastanza insistere su l'urgenza di tale estrazione prima che i movimenti delle viscere, o le incrostazioni formate dagli acidi e dai sali dell' urina non abbiano aumentato il suo volume a segno da renderne troppo difficile o impraticabile l' uscita (1).

---

(1) Senza le accennate precauzioni sarà ben difficile la riescita. Il dottor *Pamard*, avendo a trattare nel 1847 una donna di 30 anni, la quale da un mese teneva un porta penne in vescica, dice: « Noi abbiamo sperimentato, ma inutilmente di estrarlo per mezzo del litotritore di *Heurteloup*; lo afferrammo immediatamente, ma quando si tentava di tirarlo al di fuori, si sentiva una resistenza invincibile accompagnata da violenti dolori. Era evidente che il corpo straniero di forma allungata erasi collocato di traverso, che le due estremità di esso poggiavano su le pareti laterali della vescica, e che probabilmente si sarebbero incontrate difficultà invincibili per farlo cambiare di direzione. » (*Documenti statistici*

Ecco dunque due casi di corpi stranieri caduti in vescica, nei quali siamo riesciti nell' estrazione, grazie agli strumenti di litotrizia, ed evitando l' operazione della pietra.

---

su la litotomia e su la litotrizia). Egli fu obligato di ricorrere all' operazione della pietra. Anche nel *Bollettino dell'Academia di Medicina* (5 luglio 1847), si può leggere un fatto perfettamente identico a quello di cui abbiamo abbozzato la storia, non differendone che nel sesso dell' individuo; perocchè relativamente ai risultati si vedono li strumenti litotritori rimanere impotenti come nel caso di sopra.

Le precauzioni da noi raccommandate furono seguite nei tentativí publicati dal dott. *Leroy d' Etiolles* nel 1841 e 1851 (Vedi *Gazette Médicale* 1841, pag. 605; e 1851, pag. 122).

ESTRATTO DALLA *GAZZETTA MEDICA ITALIANA FEDERATIVA — LOMBARDIA*

T. II, N. 26, serie terza.